



TITLE:

精索平滑筋肉腫の1例

AUTHOR(S):

高羽, 夏樹; 細見, 昌弘; 関井, 謙一郎; 中森, 繁; 伊藤, 喜一郎; 佐川, 史郎

CITATION:

高羽, 夏樹 ...[et al]. 精索平滑筋肉腫の1例. 泌尿器科紀要 1991, 37(2): 191-193

ISSUE DATE:

1991-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/117105>

RIGHT:

精索平滑筋肉腫の1例

大阪府立病院泌尿器科 (主任: 佐川史郎)

高羽 夏樹, 細見 昌弘, 関井謙一郎

中森 繁, 伊藤喜一郎, 佐川 史郎

LEIOMYOSARCOMA OF THE SPERMATIC CORD: A CASE REPORT

Natsuki Takaha, Masahiro Hosomi, Kenichiro Sekii,
Shigeru Nakamori, Kiichiro Itoh and Shiro Sagawa

From the Department of Urology, Osaka Prefectural Hospital

A 63-year-old man presented with painless hard swelling of left scrotal contents. Left orchiectomy with high ligation of the spermatic cord was done with clinical diagnosis of testicular tumor. Histopathologically, this tumor was diagnosed as leiomyosarcoma, primarily, arising from the spermatic cord. After operation, prophylactic radiotherapy (^{60}Co , 5,890 rad) was given locally. There has been neither local recurrence nor metastasis for 10 months after operation.

This is the 18th case of leiomyosarcoma of the spermatic cord in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 37: 191-193, 1991)

Key words: Leiomyosarcoma, Spermatic cord

緒 言

陰嚢内腫瘍の大部分は睪丸腫瘍であるが、精索原発の悪性腫瘍は稀な疾患であり、中でも平滑筋肉腫は特に稀な疾患である。現在までの本邦報告例は17例にすぎない。最近、われわれはその1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 63歳, 男性

主訴: 無痛性左陰嚢内腫瘍

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 37歳時, 右下顎脂肪腫

現病歴: 1988年夏頃より左陰嚢内容の硬化を自覚したが、疼痛なきため放置した。1989年1月頃より左陰嚢内腫瘍の増大を認めたため、1989年3月30日当科外来を受診、左睪丸腫瘍の診断にて、同日入院となる。

入院時現症: 左陰嚢内腫瘍は小児頭大で硬く、表面凹凸不整、透光性なく、圧痛はなかった。睪丸、副睪丸、精索は腫瘍と区別できなかった。右陰嚢内容に異常を認めなかった。表在リンパ節の腫脹はなかった。

入院時検査: 検血、血液生化学に異常なく、AFP、 β -HCG、LDH は正常範囲内であった。

手術: 以上の結果より、左睪丸腫瘍の診断にて1989年3月31日、左高位除辜術を施行した。

摘除標本: 大きさ 12×8×6 cm, 重量 405 g であった。腫瘍は弾生硬、断面は白色で一部黄白色の部分があり、分葉状であった。睪丸、副睪丸は腫瘍により下方へ圧排されていたが、腫瘍との連続性は認めなかった (Fig. 1)。病理組織学的には、細長い核を持った腫瘍細胞が錯走して増殖しており、核は大小不同で異形性を認め、mitosis が豊富で、両端鈍な cigar-shape の核も認められた。細胞質は、好酸性で線維性であった (Fig. 2)。精索断端、睪丸、副睪丸には腫瘍の浸潤を認めなかった。以上より精索原発の平滑筋肉腫と診断した。

術後経過: 局所再発の予防のため左臏径部より陰嚢左半分にかけて 5,890 rad の ^{60}Co 照射を行った。腹部 CT、胸部レントゲンにて転移を認めなかったのの後腹膜リンパ節郭清術および補助化学療法は行わなかった。術後10カ月を経た現在、再発、転移を認めない。

考 察

精索平滑筋肉腫はきわめて稀な疾患であり、自験例はわれわれが調べた限りでは本邦 18 例目である¹⁻³⁾

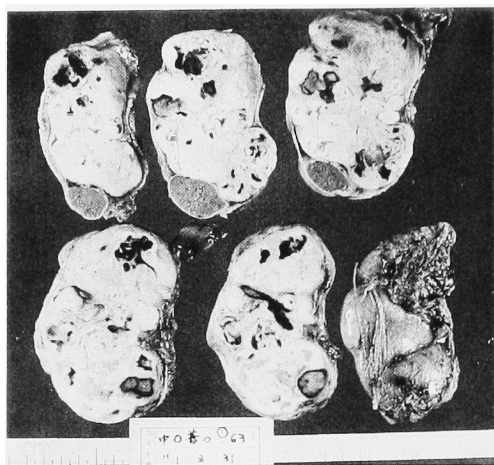


Fig. 1. Macroscopic appearance of sectioned specimen.

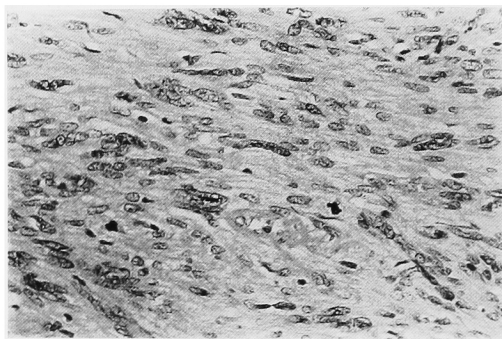


Fig. 2. Microscopic appearance of the resected tumor. Cigar-shaped nuclei with blunt ends are seen.

Table 1. Cases of leiomyosarcoma of the spermatic cord in the Japanese literature

No.	報告者	年度	年齢	患側	主訴(症状)	術前診断	手術療法	RPLND	補助療法
1	宗 ら	1956	49	左	無痛性陰嚢腫脹	左睾丸癌	外陰部全摘除術 (腫瘍を含む)	—	放射線療法 化学療法
2	小田 ら	1961	16	左	有痛性陰嚢腫脹	左陰嚢内腫瘍	腫瘍摘除術	—	—
3	伊藤 ら	1970	46	右	陰嚢内腫瘍	右陰嚢内腫瘍	高位除睾術	—	放射線療法 化学療法
4	川村 ら	1971	1	左	陰嚢部腫瘍	左睾丸腫瘍	高位除睾術	—	放射線療法 化学療法
5	大上 ら	1973	6	左	無痛性陰嚢腫脹	左睾丸腫瘍	高位除睾術	+	—
6	村瀬 ら	1976	24	左	無痛性単径部腫瘍	左単径部腫瘍	腫瘍摘除術	—	—
7	古本 ら	1979	54	左	無痛性陰嚢腫脹	—	高位除睾術	—	—
8	高橋 ら	1983	68	左	無痛性陰嚢内腫瘍	左睾丸腫瘍	高位除睾術	—	放射線療法 化学療法
9	田島 ら	1983	73	左	陰嚢腫脹	左精索腫瘍	高位除睾術	+	放射線療法
10	石井 ら	1984	88	右	無痛性陰嚢内腫瘍	右睾丸腫瘍	高位除睾術	—	BCG 療法
11	斉藤 ら	1985	—	—	—	—	—	—	—
12	藤澤 ら	1985	79	左	無痛性陰嚢腫脹	—	左単純睾丸摘出術	—	—
13	西村 ら	1987	49	左	無痛性陰嚢内腫瘍	左精索腫瘍	高位除睾術	—	放射線療法
14	藤本 ら	1987	46	右	無痛性陰嚢内腫瘍	右陰嚢内腫瘍	高位除睾術	—	—
15	浅田 ら	1988	47	右	無痛性陰嚢内腫瘍	右精索腫瘍	高位除睾術	—	—
16	岡 ら	1988	45	左	陰嚢腫脹	左睾丸腫瘍 肺転移	高位除睾術	—	化学療法
17	千種 ら	1989	65	左	無痛性陰嚢内腫瘍	—	高位除睾術	—	化学療法
18	自験例	1989	63	左	無痛性陰嚢内腫瘍	左睾丸腫瘍	高位除睾術	—	放射線療法

RPLND: 後腹膜リンパ節郭清術

(Table 1).

年齢は1歳から88歳であるが、20歳以下は3例にすぎず、50歳前後より70歳までに多く、これは欧米の報告とも一致する。

主訴は無痛性陰嚢内腫瘍もしくは腫脹であるものが大部分であり、よって術前には睾丸腫瘍と診断されるものが多い。これは精索平滑筋肉腫の好発部位が精索遠位端であるためである。単径部に発生することは稀

である。

3例において精索腫瘍の術前診断が得られているが、これらにおいては、触診、超音波検査で腫瘍と睾丸、副睾丸の非連続性が認められたため術前診断が可能であった。自験例のように腫瘍が大きき、睾丸、副睾丸を巻き込んでいるものでは、精索腫瘍の術前診断を得るのは困難である。

治療に関しては、高位除睾術が施行されたものが大

部分で、これが治療の第一選択であることは諸家の報告に一致する。後腹膜リンパ節郭清術は2例に施行されているが、転移は認めなかった。後腹膜リンパ節郭清術については賛否両論があるが、本腫瘍が主に血行性に転移することより適応がないとする報告が多い⁵⁻⁸⁾。また、リンパ節郭清術を行うべきとする報告の多くがCTが導入される以前であり、他に後腹膜リンパ節転移の有無を診断する手段がなかったことを考え、現在ではCTまたはリンパ管造影にて後腹膜リンパ節転移を認めなければCTにて経過観察し、転移を認めればリンパ節郭清術を施行すべきとする報告もある⁹⁾。補助療法については、放射線療法または化学療法を行ったものが9例で、何も行わなかったものが7例である。放射線療法は局所再発の予防として巣径部から陰囊患側部への照射、骨盤腔リンパ節転移、骨盤内再発の予防として骨盤腔照射を唱える報告がある¹⁰⁾。化学療法については、有効な確立されたregimenは未だないが、cyclophosphamideを中心とした試みなどがなされている。

文献上、高位除睾術後の局所再発が散見されることより、本腫瘍の局所療法としては、高位除睾術および局所照射を施行すべきであると考え。CTにて後腹膜リンパ節、骨盤腔リンパ節に転移を認める場合は、それぞれ後腹膜リンパ節郭清術、骨盤腔照射を行うべきであり、転移を認めない場合は、CTにて厳重に経過観察すればよいと考える。

予後については、5年生存率をKyle⁴⁾は10~15% Jenkins⁷⁾らは25~30%とそれぞれ報告している。本症例は術後10カ月を経た現在、転移、再発を認めていないが、予後不良の疾患であり今後、厳重な経過観察が必要であると考えている。

結 語

63歳男性の精索平滑筋肉腫の1例を報告すると共に

若干の文献的考察を行った。

尚、本論文の要旨は、第128回日本泌尿器科学会関西地方会において発表した。

文 献

- 1) 石井 龍, 真崎善二郎, 木下徳雄, ほか: 精索平滑筋肉腫の1例. 臨泌 40: 417-419, 1986
- 2) 浅田洋造, 小西 平, 朴 勺, ほか: 精索平滑筋肉腫の1例. 臨泌 42: 835-837, 1988
- 3) 千種一郎, 加藤貴裕, 斉藤 薫, ほか: 精索平滑筋肉腫の1例. 日泌尿会誌 80: 1237-1238, 1989
- 4) Kyle VN: Leiomyosarcoma of the spermatic cord: a review of the literature and report of an additional case. J Urol 96: 795-800, 1966
- 5) Weitzner S: Leiomyosarcoma of spermatic cord and retroperitoneal lymph node dissection. Am Surg 39: 352-354, 1973
- 6) Banik S and Guha PK: Paratesticular rhabdomyosarcomas and leiomyosarcomas: a clinicopathological review. J Urol 121: 823-826, 1979
- 7) Jenkins DG and Subbuswamy SG: Leiomyosarcoma of the spermatic cord: a case report. Br J Surg 59: 408-410, 1972
- 8) Bissada NK, Finkbeiner AE and Redman JF: Paratesticular sarcomas: review of management. J Urol 116: 198-200, 1976
- 9) Grey LF, Sorial RF and Shaw WH: Spermatic cord sarcoma: leiomyosarcoma and retroperitoneal lymph node dissection. Urology 27: 28-31, 1986
- 10) Blitzer PH, Dosoretz DE, Proppe KH, et al.: Treatment of malignant tumors of the spermatic cord: a study of 10 cases and a review of the literature. J Urol 126: 611-614, 1981

(Received on March 20, 1990)

(Accepted on May 14, 1990)